

## Factsheet knelpunten

# Bewegen als gewoonte in de langdurige zorg

### Achtergrond

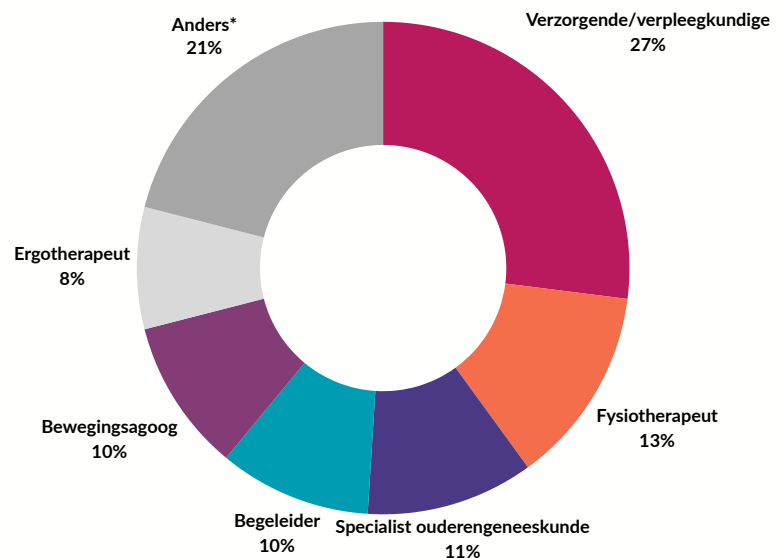
Bewegen is voor iedereen gezond en heeft vele fysieke en mentale voordelen. Juist voor cliënten die langdurige zorg ontvangen kunnen de gezondheidsvoordelen van bewegen groot zijn. Denk aan het voorkomen van valincidenten, vergroten van zelfstandig functioneren, verminderen van gedragsproblemen en verlagen van het risico op bijkomende gezondheidsproblemen. Maar vaak is het voor hen een uitdaging om (meer) te bewegen. Om het bewegen van cliënten die langdurige zorg ontvangen te bevorderen, ontwikkelt SKILZ op het thema bewegen een multidisciplinaire richtlijn.

### Knelpunteninventarisatie

In het voorjaar van 2023 is de knelpunteninventarisatie uitgevoerd naar knelpunten die worden ervaren door zorgverleners, cliënten(vertegenwoordigers) en case- en beleidsmanagers in de langdurige zorg. Respondenten hebben via een vragenlijst aangegeven welke knelpunten zij herkennen en hebben aanvullende knelpunten benoemd.

### Respondenten

In totaal hebben 206 respondenten vanuit verschillende achtergronden de vragenlijst ingevuld. Ongeveer de helft van de respondenten is werkzaam in de ouderenzorg en de andere helft in de verstandelijke gehandicaptensector. Vier respondenten hebben aangegeven werkzaam te zijn binnen een andere sector in de langdurige zorg. Het grootste deel werkt binnen een zorginstelling (intramuraal) (176 respondenten).



\*meest genoemd: orthopedagoog, arts VG, cliëntvertegenwoordiger, diëtist

### Haalbaarheid van de huidige bewegnorm

De Nederlandse bewegnorm adviseert:

*150 minuten per week te bewegen en om tweemaal per week spier- en botversterkende oefeningen te doen. Voor cliënten in de langdurige zorg zijn er aanvullende adviezen. Voor mensen met een verstandelijke beperking betekent dit: bewegen is goed, meer bewegen is beter. Sta vaker op of wissel van houding. En voeg een extra beweegmoment aan je dag toe. Voor ouderen worden spier- en botversterkende activiteiten in combinatie met balansoefeningen geadviseerd.*

In totaal hebben 110 respondenten aangegeven bekend te zijn met deze bewegnorm. De bewegnorm werd als volgt beoordeeld:

- te laag / te weinig beweging (16,5%)
- goed maar niet haalbaar (61,7%)
- goed en ook haalbaar (15,5%)
- te hoog / te veel beweging (6,3%)

## Inhoud van de richtlijn

De inhoud van de toekomstige richtlijn is bepaald aan de hand van de belangrijkste knelpunten uit de vragenlijst en de expertise van de werkgroep. Onderstaande hoofdstukken met onderliggende knelpunten worden in de richtlijn besproken.

### *Waarom (meer) bewegen? De voordelen van bewegen*

- Tekort aan kennis en bewustzijn over bewegen en leefstijl.
- Tekort aan kennis over de mogelijke winst die meer fysieke fitheid van cliënten voor zorgverleners oplevert.
- Handelingsverlegenheid. Zorg is ingericht op zorgen, verzorgen, ontzorgen. Bewegen wordt gezien als “extra”.

### *Effectieve beweegactiviteiten aanpassen op cliënten*

- Geen effectieve beweeginterventies voor specifieke doelgroepen.
- Kenmerken van cliënten (lichamelijk en cognitief) bemoeilijken bewegen.

### *Meerwaarde van techniek en effectieve technische hulpmiddelen*

- Tekort aan kennis op het gebied van technologie.

### *Organisatie van zorg: Dagelijks bewegen als onderdeel van zorg*

- Bewegen wordt sterk beïnvloed door omgeving en organisatie.
- Gebrek aan ruimtes / faciliteiten (zoals oefenruimtes).
- Tekort aan kennis over de mogelijke winst die meer fysieke fitheid van cliënten voor een organisatie oplevert.

### *Maatwerk: Bewegen in het dagelijkse leven*

- Bewegen is geen onderdeel van dagelijkse routine/ADL en het zorgplan.
- Tekort aan aanbod op maat/bewegen op maat.

### *Motivatie: Stimuleren van cliënt, naasten en omgeving*

- Cliënten bewegen te weinig.
- Naasten worden niet gestimuleerd om te bewegen met cliënten.

Personeelstekort, tijdsdruk, budgetten en bezuinigingen werden tevens veelvuldig als knelpunt genoemd in de vragenlijst. De werkgroep heeft onder andere aandacht voor dit punt door bewegen te zien als onderdeel van de dagelijkse routine van de zorg tijdens algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

## Vervolg

De werkgroep zal met behulp van resultaten uit wetenschappelijk onderzoek, praktijk- en ervaringskennis van professionals en voorkeuren van cliënten aanbevelingen formuleren voor deze onderwerpen. De richtlijn wordt in 2025 gepubliceerd op [www.richtlijnenlangdurigezorg.nl](http://www.richtlijnenlangdurigezorg.nl).